

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ ОФЕРТУ

Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.

ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕСОВАНА ОФЕРТА

Дееспособные физические лица.

ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Настоящая Оферта регулируется Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Правила страхования и настоящая Оферта доступны на сайте www.d2insur.ru.

Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. АКЦЕПТ ОФЕРТЫ.

До оплаты страховой премии лицо, которому адресована Оферта, знакомится с условиями, содержащимися в ней. В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, лицо, которому адресована Оферта, выбирает один из предложенных в Оферте Пакетов страхования (п. 6.2. Оферты), указывает данные Страхователя и Застрахованных лиц и осуществляет акцепт Оферты посредством уплаты страховой премии. Датой акцепта Оферты является дата уплаты страховой премии. Уплата страховой премии является согласием лица, которому адресована Оферта, на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях и подтверждает факт принятия им Договора (полиса) страхования.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ

Настоящая Оферта действует с 17.12.2021. С момента публикации настоящей Оферты, ранее опубликованная Оферта от 25.01.2021 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие (подтверждает согласие Застрахованных лиц) АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам (в т. ч. Сервисным компаниям ООО «Медпрактика», Новосибирск, ул. Красина, 68, ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС», Барнаул, ул. Мало-Олонская, 17) на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, иные персональные данные, указанные в Договоре (полисе) страхования, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления SMS / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующего его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие, а также гарантирует и подтверждает согласие Застрахованных лиц на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Лицо, акцептовавшее настоящую Оферту, дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

Получатель страховых услуг имеет право запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Медицинские учреждения – юридические лица (лечебные, лечебно-профилактические, больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, клиники и др.), имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в соответствии с законодательством РФ, и осуществляющие медицинскую деятельность на территории РФ.

Сервисная компания – юридическое лицо, осуществляющее организацию предоставления услуг, предусмотренных Офертой, по указанию Страховщика.

СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ (ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ)

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор (полис) страхования со Страховщиком и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.

2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

2.1. Физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее условиям Оферты, в отношении имущественных интересов которого, заключен и действует Договор (полис) страхования.

2.2. Договор (полис) страхования на условиях Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:

- а) возраст не менее 1 (Одного) года на момент заключения Договора (полиса) страхования;
- б) не страдает / не страдал психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом и / или не состоит на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- в) не установлен диагноз СПИД, ВИЧ-инфекция, особо опасные инфекционные болезни (чума, холера, оспа, высококонтагиозные вирусные геморрагические лихорадки).

3. СТРАХОВЩИК

АО «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является: медицинское учреждение, оказавшее медицинские услуги Застрахованному лицу в соответствии с п. 10.2.1. Оферты или лицо, которое понесло расходы на оплату медицинских услуг Застрахованному лицу / лекарственных препаратов для Застрахованного лица в соответствии с п. 10.2.2. Оферты.

5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни и здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

6.1. **Страховыми случаями / рисками** являются события (при условии, что они не относятся к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Оферты не являются страховыми случаями), произошедшие в течение срока действия страхования, при наступлении которых Выгодоприобретатель понес расходы при оказании Застрахованному лицу квалифицированной медицинской помощи.

6.2. Договор (полис) страхования может быть заключен по одному из следующих Пакетов страхования (по выбору Страхователя), включающих соответствующий перечень страховых случаев / рисков:

Пакеты страхования	Страховые риски	
6.2.1. «Стандарт 3», «Стандарт 6», «Стандарт 12», «Стандарт 24».	6.2.1.1. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу укуса или напояния клеща.	6.2.1.2. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу заболевания клещевым энцефалитом, боррелиозом.
6.2.2. «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24».	6.2.2.1. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу укуса или напояния клеща.	6.2.2.2. Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу заболевания клещевым энцефалитом, боррелиозом, эрлихиозом, анаплазмозом.

6.3. Объем медицинской помощи, оказываемой Застрахованному при наступлении страхового случая, определен в пп. 10.2.1.-10.2.2. Оферты.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

События, указанные в разделе 6 Оферты, **не являются страховыми случаями**, если они наступили в связи с:

- 7.1. Обращением в медицинское учреждение с нарушением условий п. 10.1. Оферты.
- 7.2. Обращением за медицинской помощью по поводу укуса или напояния клеща до начала срока действия страхования (п. 9.1.1. Оферты).
- 7.3. Заболеванием клещевым энцефалитом, боррелиозом, эрлихиозом, анаплазмозом, наступившим до начала срока действия страхования (п. 9.1.1. Оферты).
- 7.4. Оплатой сервисных услуг и маломестных палат при стационарном лечении.
- 7.5. Введением противоклещевого иммуноглобулина **без проведения предварительного (до введения иммуноглобулина) исследования клеща и без выявления по результатам этого исследования вируса клещевого энцефалита** за исключением случаев, указанных в п. 10.2.1. в) Оферты.
- 7.6. Введением противоклещевого иммуноглобулина по истечении 72 часов после укуса клеща.
- 7.7. Заболеванием клещевым энцефалитом, в случае если не была проведена экстренная профилактическая иммунизация противоклещевым иммуноглобулином или проведена с нарушением сроков (по истечении 72 часов после укуса клеща) за исключением случаев, когда в регионе нахождения Застрахованного лица у медицинских учреждений отсутствует иммуноглобулин для проведения экстренной профилактической иммунизации либо Застрахованное лицо по состоянию здоровья не могло обратиться в медицинское учреждение для проведения экстренной профилактической иммунизации противоклещевым иммуноглобулином, что подтверждается соответствующим документом.
- 7.8. Проведением медицинских процедур, приобретением лекарственных препаратов без назначения врача.
- 7.9. Проведением медицинских процедур, приобретением лекарственных препаратов по поводу гнойно-септических осложнений, связанных с удалением клеща вне медицинских учреждений.
- 7.10. Проведением медицинских процедур, приобретением лекарственных препаратов по поводу заболеваний центральной нервной системы, вызванных другими вирусными инфекциями; заболеваний, требующих нейрохирургических методов лечения.
- 7.11. Оплатой лекарственных препаратов, не относящихся к специфическому лечению вирусного энцефалита / боррелиоза (болезни Лайма) / эрлихиоза / анаплазмоза.

8. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма по Договору (полису) страхования на одного Застрахованного составляет 1 000 000 (Один миллион) рублей, в том числе:

- 8.1.1. По рискам, указанным в пп. 6.2.1.1., 6.2.2.1. Оферты – 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей;
- 8.1.2. По рискам, указанным в пп. 6.2.1.2., 6.2.2.2. Оферты – 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей.

8.2. Страховая премия подлежит оплате единовременным платежом за весь срок страхования в указанном ниже размере на одного Застрахованного (в зависимости от выбранного Страхователем Пакета страхования):

Пакет страхования	Срок действия договора страхования, мес.	Страховая премия за одного Застрахованного, руб.
«Стандарт 3»	3	260
«Стандарт 6»	6	280
«Стандарт 12»	12	290
«Стандарт 24»	24	550
«Оптимум 3»	3	280
«Оптимум 6»	6	300
«Оптимум 12»	12	330
«Оптимум 24»	24	590

8.3. Договор (полис) страхования является заключенным по тому Пакету страхования, которому соответствует размер страховой премии, рассчитанный в соответствии с п. 8.2. Оферты. При этом если Страховщик проводит мероприятия по предоставлению скидок по уплате страховой премии, размер страховой премии для целей настоящего пункта Оферты исчисляется без учета скидок и акций.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

9.1. Срок действия Договора (полиса) страхования устанавливается в соответствии с выбранным Страхователем Пакетом страхования (3, 6, 12 или 24 месяцев) и указывается в Договоре (полисе) страхования. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии.

9.1.1. Срок (дата) начала действия страхования по Договору (полису) страхования: с 00.00 часов 4 (Четвертого) календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

9.2. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя Страховщик осуществляет возврат страховой премии, только если:

а) Досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить Страховщику заявление об отказе от страхования (собственноручно подписанное Страхователем), документы, подтверждающие указанный выше факт, а также копию своего паспорта в целях идентификации и банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения путем направления Страховщику заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая. Оригинал заявления принимается в офисе Страховщика либо направляется Страховщику средствами почтовой связи (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). Четырнадцатидневный срок исчисляется по дате регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора (полиса) страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо по дате почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем заявления на адрес Страховщика средствами почтовой связи). В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) и б) пункта 9.2., при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

9.3. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям п. 2.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным в отношении данного лица. При этом Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии, уплаченной в отношении данного лица.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. В случае укуса или напояния клеща / последующего появления симптомов клещевого энцефалита, боррелиоза (а также эрлихиоза, анаплазмоза – для Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24») Застрахованный обязан незамедлительно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, входящее в Список ЛПУ.

Узнать о ближайшем учреждении, входящему в Список ЛПУ можно:

— по Новосибирску и Новосибирской области
тел. +7 (383) 312-01-22 (ООО «Медпрактика»)

— для других регионов
Список ЛПУ размещен на сайте <https://imkart.ru/>.

— по Хабаровску и Хабаровскому краю
тел. 8-800-707-05-94 (ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»)

При возникновении вопросов можно обратиться по телефону
8-800-707-05-94 (ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»)

10.1.1. В случае если Застрахованный на момент страхового события находится в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из указанного выше списка, то необходимо самостоятельно обратиться в медицинское учреждение (по выбору Застрахованного) и в дальнейшем обратиться к Страховщику за компенсацией понесенных расходов в соответствии с п. 10.2.2. Оферты.

10.2. Страховая выплата по Договору (полису) страхования осуществляется Страховщиком:

10.2.1. В случае если Застрахованный обратился медицинское учреждение согласно Списку ЛПУ, страховая выплата производится в виде оплаты стоимости медицинских услуг непосредственно медицинским учреждениям согласно Списку ЛПУ, оказавшим Застрахованному лицу нижеперечисленные услуги, на основании выставленных ими счетов.

В объем медицинской помощи включены следующие услуги:

а) Медицинский осмотр, удаление клеща в условиях медицинского учреждения.

б) Проведение исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита и возбудителей боррелиоза (болезни Лайма); эрлихиоза, анаплазмоза - для Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24».

в) Введение противоклещевого иммуноглобулина не позднее 72 часов с момента укуса клеща (экстренная профилактическая иммунизация противоклещевым иммуноглобулином). Данная медицинская услуга оказывается (оплачивается) в рамках Договора (полиса) страхования **только при условии проведения предварительного (до введения иммуноглобулина) исследования клеща и выявления по результатам этого исследования вируса клещевого энцефалита.**

Иммуноглобулин вводится без проведения предварительного исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита в следующих случаях:

- Застрахованный не имеет возможности предоставить клеща для проведения анализа;

- результаты анализа будут получены по истечении 72 часов с момента укуса клеща;

- Застрахованный не располагает информацией о времени укуса клещом и предполагает, что на момент получения результатов анализа пройдет более 72 часов с момента укуса клеща;

- в медицинском учреждении отсутствуют лабораторные возможности по исследованию клеща на наличие вируса клещевого энцефалита. Страховщик вправе запросить у медицинского учреждения документ, подтверждающий данное обстоятельство.

Внимание! Повторное (частое) введение иммуноглобулина может иметь побочные действия, включая аллергические реакции вплоть до анафилактического шока. При наползании клеща может происходить заражение боррелиозом (болезнью Лайма), эрлихиозом, анаплазмозом, в отношении которых введение иммуноглобулина НЕ оказывает воздействия; заражение клещевым энцефалитом при наползании клеща возможно только при наличии травм и порезов.

г) Консультация врача – специалиста по инфекционным заболеваниям при положительном результате исследования клеща на наличие возбудителей боррелиоза (болезни Лайма); а также эрлихиоза, анаплазмоза – при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24». Также компенсируются расходы по приобретению для Застрахованного лекарственных препаратов в рамках антибиотикотерапии, проводимой по назначению врача (только лекарственные препараты, непосредственно связанные с лечением боррелиоза (а также эрлихиоза / анаплазмоза – при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24») и воздействием на возбудителей инфекции).

д) Исследование крови Застрахованного на наличие заражения клещевым энцефалитом / боррелиозом (а также эрлихиозом / анаплазмозом – при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24») по назначению врача (не более 2 (Двух) раз по одному страховому случаю).

е) Проведение лечебно-диагностических мероприятий в стационарных условиях при впервые диагностированном в течение срока действия страхования клещевом энцефалите / боррелиозе (болезни Лайма) (а также эрлихиозе / анаплазмозе – при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24»), включая лекарственные препараты, прием которых осуществляется по назначению врача в связи с лечением клещевого энцефалита / боррелиоза (болезни Лайма) (а также эрлихиоза / анаплазмоза - при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24»).

ж) Проведение реабилитационных мероприятий для лиц, перенесших клещевой энцефалит / боррелиоз (а также эрлихиоз / анаплазмоз – при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24»), включая лекарственные препараты, прием которых осуществляется по назначению врача в связи с ранее перенесенным клещевым энцефалитом / боррелиозом (болезнью Лайма) (а также эрлихиозом / анаплазмозом – при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24»).

10.2.2. В случае если Застрахованный обратился в медицинское учреждение не из Списка ЛПУ, а по своему выбору в соответствии с п. 10.1.1. Оферты, то страховая выплата производится в виде возмещения Выгодоприобретателю в денежной форме его личных средств, израсходованных на получение Застрахованным лицом медицинских услуг и приобретение для Застрахованного лица лекарственных препаратов, указанных в подпунктах а)-ж) пункта 10.2.1. Оферты. Страховая выплата по одному страховому случаю по страховому риску, предусмотренному п. 6.2.1.1. / 6.2.2.1. Оферты, (Обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу укуса или наползания клеща) не может превышать 10 000 (Десяти тысяч) рублей.

10.3. В случае если Застрахованный обратился в медицинское учреждение не из Списка ЛПУ, а по своему выбору в соответствии с п. 10.1.1. Оферты, страховая выплата осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 12 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

В случае если Застрахованный обратился в медицинское учреждение согласно Списку ЛПУ в соответствии с п. 10.1. Оферты, страховая выплата осуществляется в сроки, предусмотренные договорами между Страховщиком и медицинскими учреждениями.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направление им запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.4. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.

10.5. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму по данному Договору (полису) страхования. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

10.6. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

а) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 12 Оферты и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;

б) Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика;

в) Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть квалифицировано как страховой случай;

г) в иных случаях, предусмотренных настоящей Офертой и законодательством РФ.

11. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует в любое время суток на всей территории РФ, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в т. ч. осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического опьянения.

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

В случае если Застрахованный обратился в медицинское учреждение не из Списка ЛПУ, а по своему выбору в соответствии с п. 10.1.1. Оферты, то Выгодоприобретатель / Застрахованное лицо предоставляет Страховщику документы:

12.1. Общие документы:

а) Заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события – оригинал. Форма заявления доступна на сайте www.d2insur.ru.

б) Паспорт Застрахованного лица / Выгодоприобретателя (основная страница и страница с адресом регистрации) – копия.

Свидетельство о рождении Застрахованного лица – копия, а также копии иных документов, подтверждающих, что заявитель является законным представителем Застрахованного лица (если страховой случай наступил в отношении несовершеннолетнего лица).

в) Договор (полис) страхования, подписанный Страхователем, – копия.

г) Документ об уплате страховой премии – копия.

д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

12.2 При амбулаторной помощи (при укусе или наползании клеща):

а) Справка лечебного учреждения по факту укуса или наползания клеща – копия.

б) Направление, выданное врачом на проведение лабораторных исследований, – оригинал.

- в) Результаты исследования клеща на наличие вируса клещевого энцефалита и возбудителей боррелиоза (болезни Лайма) / эрлихиоза / анаплазмоза – оригинал.
г) Результаты исследования крови Застрахованного на наличие заражения клещевым энцефалитом / боррелиозом (болезнью Лайма) / эрлихиозом / анаплазмозом – оригинал.
д) Выписка из амбулаторной карты / справка врача (включая информацию о назначении лекарственных препаратов) при заражении боррелиозом (болезнью Лайма) / эрлихиозом / анаплазмозом – копия.
е) Платежные документы, подтверждающие расходы на проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов в связи с наступлением страхового случая, – оригиналы. Из платежных документов должно следовать, что медицинские процедуры проведены именно в отношении Застрахованного лица.

12.3. При стационарном лечении (при заболевании клещевым энцефалитом / боррелиозом / эрлихиозом / анаплазмозом):

- а) Выписной эпикриз – копия.
б) Платежные документы, подтверждающие расходы на проведение медицинских процедур, приобретение лекарственных препаратов в связи с наступлением страхового случая, – оригиналы. Из платежного документа должно следовать, что медицинские процедуры проведены именно в отношении Застрахованного лица.

12.4. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О. Застрахованного, возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, должны быть заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленными документами.

12.5. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

12.6. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

В СЛУЧАЕ УКУСА ИЛИ НАПОЛЗАНИЯ КЛЕЩА:

1. Незамедлительно обратитесь в медицинское учреждение согласно Списку ЛПУ.

Узнать о ближайшем учреждении, входящему в Список ЛПУ можно:

— по Новосибирску и Новосибирской области
тел. +7 (383) 312-01-22 (ООО «Медпрактика»)

— для других регионов
Список ЛПУ размещен на сайте <https://imkart.ru/>.

— по Хабаровску и Хабаровскому краю
тел. 8-800-707-05-94 (ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»)

При возникновении вопросов можно обратиться по телефону
8-800-707-05-94 (ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»)

ВНИМАНИЕ! При обращении за медицинской помощью через Сервисную компанию ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС» обязательно предъявление иммунокарты и паспорта.

В случае если на момент страхового события вы находитесь в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из указанного выше списка, то необходимо самостоятельно обратиться в медицинское учреждение (по вашему выбору).

2. В медицинском учреждении сдайте клеща для проведения исследования на наличие возбудителей клещевого энцефалита / боррелиоза (болезни Лайма) (а также эрлихиоза / анаплазмоза – при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24»).

Если вы не можете предоставить клеща для исследования, то смотрите п. 10.2.1. (в) Оферты.

3. Если результаты исследования положительные:

– при выявлении вируса клещевого энцефалита – необходимо ввести иммуноглобулин;

– при выявлении боррелиоза (болезни Лайма) / эрлихиоза / анаплазмоза необходимо обратиться к врачу – специалисту по инфекционным заболеваниям для прохождения курса антибиотикотерапии.

4. Если вы обратились в медицинское учреждение согласно Списку ЛПУ, то медицинские услуги по поводу укуса или наползания клеща Вам самостоятельно оплачивать не нужно (их оплатит Страховщик непосредственно медицинскому учреждению). Если на момент страхового случая вы находитесь в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из Списка ЛПУ, то медицинские услуги вы оплачиваете самостоятельно и далее обращаетесь к Страховщику за возмещением расходов, предоставив полный пакет документов (раздел 12 Оферты).

В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА, БОРРЕЛИОЗА (БОЛЕЗНИ ЛАЙМА), ЭРЛИХИОЗА ИЛИ АНАПЛАЗМОЗА

(слабость, повышение температуры тела, головная боль, рвота):

1. Обратитесь за экстренной госпитализацией к бригаде скорой помощи.

2. В случае направления на стационарное лечение – пройдите полный курс лечения.

3. Если вы обратились в медицинское учреждение согласно Списку ЛПУ, то медицинские услуги по поводу заболевания клещевым энцефалитом, боррелиозом (а также эрлихиозом / анаплазмозом – при оформлении Пакетов страхования «Оптимум 3», «Оптимум 6», «Оптимум 12», «Оптимум 24») Вам самостоятельно оплачивать не нужно (их оплатит Страховщик непосредственно медицинскому учреждению). В случае если на момент страхового события вы находитесь в регионе, в котором отсутствуют медицинские учреждения из указанного выше списка, то медицинские услуги вы оплачиваете самостоятельно и в далее обращаетесь к Страховщику за возмещением расходов, предоставив полный пакет документов (раздел 12 Оферты).

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.
Телефон АО «Д2 Страхование»: 8-800-7755-290.

Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

Сервисные компании:

ООО «Медпрактика»: +7 (383) 312-01-22.

ООО «АСКО-МЕД-ПЛЮС»: 8-800-707-05-94.